

Extract of Viento Sur

<https://vientosur.info/spip.php?article15070>

Salud mental

En salud mental hay que abandonar el lenguaje del "trastorno"

- solo en la web -



Publication date: Viernes 23 de agosto de 2019

Description:

Necesitamos una revisión global de la forma en como pensamos el malestar psicológico. Deberíamos comenzar por reconocer que tal malestar es una parte normal, no anormal, de la vida humana, -que los humanos responden a las circunstancias difíciles experimentando malestar.

Licencia de Creative Commons BY - NC- ND Viento Sur

Introducción

Podríamos estar en la cresta de un importante cambio de paradigma en nuestro pensamiento sobre los trastornos psiquiátricos. La revisión del Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM), creado para la clasificación y diagnóstico del malestar humano, que conducirá a su quinta edición (DSM-V) /1, ha servido como catalizador para que se hagan públicas un amplio abanico de críticas (ver especialmente www.ipetitions.com/petition/dsm5/). En este debate se han identificado significativas deficiencias en las propuestas específicas de revisión, y también se han subrayado debilidades científicas, filosóficas, prácticas y humanitarias en los planteamientos del diagnóstico del bienestar psicológico que fundamentan el sistema DSM. Este debate nos da la oportunidad de proponer una fundamentación más científica y un sistema de ayuda clínica más útil.

Los problemas con el diagnóstico

Los sistemas de diagnóstico en psiquiatría siempre han sido criticados por su escasa fiabilidad, validez, utilidad, pobre epistemología y humanidad. Con gran esfuerzo y sistemas estandarizados, es posible generar diagnósticos fiables /2. Pero tales sistemas rara vez se usan en los entornos asistenciales, y como sabemos, es totalmente posible diagnosticar de manera fiable diagnósticos que no tienen validez alguna (conseguir un mero acuerdo entre los diagnosticadores no garantiza que los diagnósticos correspondan a agrupaciones significativas de síntomas, que respondan a unos mecanismos fisiológicos y causas específicas del trastorno, y que, a la vez, predigan la efectividad de tratamientos concretos).

La escasa validez de los diagnósticos psiquiátricos: su incapacidad para corresponder a cualquier entidad discernible en el mundo real, se demuestra por su incapacidad para predecir la evolución o indicar qué opciones de tratamiento son beneficiosas, así como por el hecho de que no corresponden exactamente con hallazgos biológicos, los cuales, a menudo, son inespecíficos, y traspasan los límites de los diagnósticos concretos. Por ejemplo, la depresión y los trastornos de ansiedad ocurren juntos con tanta frecuencia que, a menudo, decidir qué diagnóstico se le debe aplicar a un paciente es un proceso arbitrario; en la esquizofrenia, los síntomas suelen ir acompañados de síntomas propios del estado de ánimo y se solapan con los del trastorno bipolar, y, a su vez, no está claro, si el trastorno bipolar es un trastorno diferente del de depresión mayor.

En términos epistemológicos, los diagnósticos transmiten la idea de que las dificultades de las personas se pueden entender de la misma manera que las enfermedades somáticas, lo cual excluye la posibilidad de encontrar significados en las respuestas y en las vivencias "trastornadas" de las personas, evitando con ello que las personas lleguen a entender cómo podrían usar sus propios recursos para abordar sus dificultades. Peor aún, los diagnósticos se usan como pseudoexplicaciones para comportamientos problemáticos ("hizo esto porque tiene esquizofrenia") sin tomar en consideración ni la circularidad que supone usar ese argumento, ni el papel del contexto global (por ejemplo, sin saber si una persona paranoica ha sido realmente una víctima). Y como resultado de todas estas insuficiencias, los instrumentos de diagnóstico que usamos en la actualidad suponen, con frecuencia, quedar ciegos a las dificultades sociales e interpersonales de una persona con la esperanza de que un régimen de medicación correcto logrará su retorno al funcionamiento normal deseado.

El DSM-V conducirá a una disminución de los umbrales con los que se realizan los diagnósticos. Ello inflará la supuesta prevalencia de los problemas de salud mental en la población general. Esta política de diagnóstico sería una buena noticia para las compañías farmacéuticas, pero es una amenaza potencial para la gente en general y, especialmente, para las poblaciones vulnerables como niños y personas mayores. Los usuarios y el público en general se ven afectados negativamente por la medicalización continuada y continua de sus respuestas comprensibles a sus experiencias; respuestas que indudablemente tienen consecuencias angustiantes que exigen respuestas de ayuda, pero que se entienden mejor como variaciones individuales normales más que como

enfermedades.

El DSM-V podría dar un mayor énfasis a los supuestos fundamentos biológicos del malestar psicológico, y con ello se reforzará el lenguaje biológico sobre la enfermedad. Esto es nuevamente preocupante, ya que la mayor parte de la evidencia científica apunta al hecho de que son las complejas interacciones, individuales, entre factores biológicos, sociales y psicológicos las que conducen a dichas experiencias de malestar.

Finalmente, tales enfoques, al introducir el lenguaje del "trastorno", socavan una respuesta humana al implicar que estas experiencias indican un defecto subyacente. Hemos visto una oposición significativa a la propuesta de que el duelo, en esencia, se patologice /3 pero la patologización de la normalidad en el DSM-V es más generalizada, y se comparte con todos los sistemas de diagnóstico médico. La muerte de un ser querido puede conducir a un profundo y duradero proceso de duelo. La guerra es el infierno. ¿En qué sentido es padecer un "trastorno" si seguimos angustiados por el duelo después de tres meses o traumatizados por la experiencia del industrializado conflicto militar? Es importante para todos nosotros asegurarnos de que nuestros hijos aprendan a regular adecuadamente sus emociones y que crezcan con un sentido de responsabilidad moral y social. Pero ¿es apropiado invocar el concepto de "trastorno" cuando los niños necesitan una ayuda extra?

Una alternativa

Necesitamos una revisión global de la forma en como pensamos el malestar psicológico. Deberíamos comenzar por reconocer que tal malestar es una parte normal, no anormal, de la vida humana, -que los humanos responden a las circunstancias difíciles experimentando malestar. Cualquier sistema para identificar, describir y responder a este malestar debe utilizar un lenguaje y unos procedimientos que reflejen este punto de vista. A partir de ahí deberíamos reconocer la abrumadora evidencia de que los síntomas psiquiátricos forman parte del continuum que incluye aquellos estados más habituales de malestar mental. No hay un punto de "corte" fácil entre la experiencia "normal" y el "trastorno".

También debemos reconocer que factores psicosociales como la pobreza, el desempleo y los traumas son los factores causales con mayor nivel de evidencia como contribuyentes al malestar psicológico /4, aunque, por supuesto, debemos también reconocer que otros factores -por ejemplo, los genéticos y del desarrollo- pueden influir en la intensidad de las reacciones del individuo frente a este tipo de circunstancias.

Existen sistemas alternativos para identificar y describir el malestar psicológico que pueden ser útiles para los fines de la práctica clínica, la comunicación, el mantenimiento de registros, la planificación y la investigación, tales como la definición operativa de experiencias o de fenómenos específicos. Será necesario un esfuerzo internacional para desarrollar un léxico compartido, pero es relativamente sencillo configurar una lista sencilla de problemas que pueden ser definidos de forma fiable y válida; por ejemplo, el humor depresivo, las alucinaciones auditivas y los pensamientos intrusivos. No hay razón alguna para suponer que estos fenómenos se agrupan en categorías discretas o en otro tipo de estructura simple de clasificación. De hecho, la medida en la cual estos fenómenos coexisten puede ser una función del desarrollo y de las circunstancias sociales. Como en muchas otras áreas de la medicina (especialmente en la atención primaria) así como en la sociedad civil de forma amplia, tales problemas se prestan a la comunicación entre profesionales y a la planificación de servicios, especialmente si se toma en cuenta que su definición operativa debe incluir alguna medida de su gravedad.

Si bien algunas personas encuentran útil un nombre o una etiqueta de diagnóstico, nuestra opinión es que esta ayuda procede del hecho de que sus problemas sean reconocidos (en ambos sentidos de la palabra), entendidos, validados, explicados (y explicables) y de que puedan tener un cierto alivio. Los usuarios, a menudo, desafortunadamente, encuentran que el diagnóstico ofrece solo una promesa espúrea de tales beneficios. Dado que, por ejemplo, dos personas con un diagnóstico de "esquizofrenia" o de un "trastorno de personalidad" pueden

no tener ni dos síntomas en común, es difícil ver qué beneficio comunicativo se obtiene del uso de estos diagnósticos. ¿No sería suficiente una descripción de los problemas reales de la persona? Una descripción de los problemas reales de la persona proporcionaría más información y sería de mayor valor comunicativo que una etiqueta de diagnóstico.

Para los profesionales que trabajan en equipos multidisciplinares, el enfoque más útil sería desarrollar formulaciones individuales, las cuales consisten en un resumen de los problemas y las circunstancias del individuo, en las hipótesis sobre sus orígenes y en las posibles soluciones terapéuticas. Este planteamiento de "definición y formulación del problema" en lugar del enfoque de "diagnóstico y tratamiento" daría todos los beneficios del enfoque actual sin sus múltiples insuficiencias y peligros. Requeriría que todos los clínicos -médicos, enfermeros y otros profesionales- adoptaran nuevas formas de pensamiento. También requeriría la reescritura de la mayoría de los tratados estándar de psicopatología (que generalmente usan los diagnósticos DSM como encabezamiento de los capítulos).

Para los investigadores, tratar de comprender las causas y las respuestas adecuadas al malestar se ve obstaculizado activamente por los sistemas de diagnóstico utilizados actualmente. Ya sea que estemos buscando causas biológicas, psicológicas o sociales del malestar humano, un sistema de diagnóstico sin validez es un obstáculo activo. Si no hay validez en una etiqueta como "esquizofrenia", ¿cómo pueden los investigadores encontrar sus causas? Se recomienda que los investigadores estudien la naturaleza de, las causas y las respuestas adecuadas a problemas identificados y específicos. De hecho, este proceso ya ha comenzado, con un rica literatura que ha ido surgiendo durante estos últimos 20 años, sobre los orígenes sociales, el sustrato biológico y las consecuencias de fenómenos psiquiátricos concretos (p. ej., alucinaciones, delirios paranoicos y trastorno del pensamiento).

También es probable que los médicos sean más efectivos si responden a las dificultades concretas de una persona en lugar de a su etiqueta diagnóstica.

Richard P Bentall, Peter Kinderman: Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, Liverpool, UK; John Read: Psychology Department, University of Auckland, Auckland, New Zealand; Joanna Moncrieff: Mental Health Sciences Unit, University College London, London, UK

2013

https://www.researchgate.net/publication/233936083_Drop_the_language_of_disorder

Evidence-Based Mental Health 2013 Vol 16 No 1

Traducción: **viento** sur

Notas

1/ El DSM V se publicó el 18 de mayo de 2013.

2/ Los que usando criterios operativos permiten que dos profesionales lleguen a un acuerdo, más allá de lo que sería esperable por azar, sobre el diagnóstico de los padecimientos de una persona (NdT).

3/ Living with grief. Lancet (Editorial). 2012;379:589.

4/ Read J, Bentall RP. Negative childhood experiences and mental health: theoretical, clinical and primary prevention implications. Br J Psychiatry 2012;200:89-91.